

LUTTE ANTI-TABAC : LES CLAT EN ACTION !

Docteur Jean PERRIOT

Pneumologue - Addictologue

CLAT 63 - Clermont-Ferrand

perriotjean@gmail.com

Pas de lien d'intérêt en relation
avec cette présentation



Journée nationale Tuberculose 2022 – 25 mars 2022
La tuberculose en temps de pandémie



POUR POSER LE PROBLEME

TUBERCULOSE (TB) ET TABAGISME SONT DEUX ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ PUBLIQUE.

DYNAMIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE TB ¹⁻²

- Infection par le VIH, Formes AB-résistantes
- Autres facteurs : Précarité économique, Tabagisme...

CADRES POUR LA LUTTE CONTRE LA TB ET LE TABAC ³⁻⁶

- Tuberculose : The End TB Strategy (OMS 2015), Feuille de route Tuberculose (France 2019-2023)
- Tabagisme : OMS (CCLAT 2003) France (PNLT 2018-2022)

AIDE A L'ARRÊT DU TABAC ET FUMEURS TUBERCULEUX ⁷⁻⁸

WHO/IUATLD : « *Monograph on TB and Tobacco Control* » (2007)

Missions des CLAT (arrêté 27-11-2020 ; JORF 0289 : 29-11-2020)

1 Zellweger JP, et al. *Eur Respir Med* 2015;45:583-585.

2 Rapport sur la tuberculose dans le monde. OMS, 2017.

3 https://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1

4 <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuillederoutetuberculose2019.pdf2>

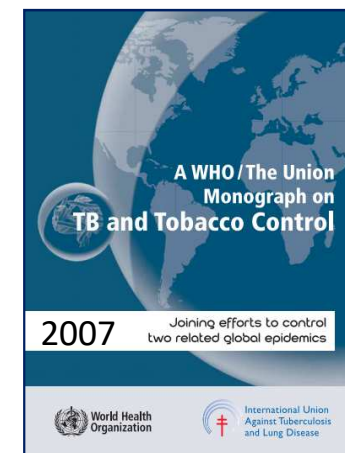
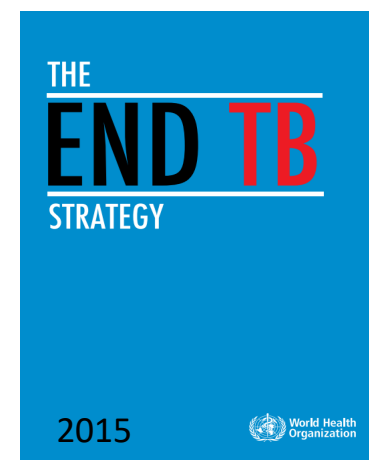
5 https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

6 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf

7 *The Union monograph on TB and tobacco control*. WHO/HTM/TB/2007.390.

8 Arrêté du 27 11 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose.

'The increase of tuberculosis in man runs parallel with the increase of the consumption of tobacco.'
Dr John H. Kellogg (1918)



TABAGISME ET TUBERCULOSE (TB)

TABAGISME : UN RISQUE ACCRU DE TB (risque dose dépendant C/J et PA)

Tabagisme actif (TA) et tuberculose pulmonaire (TBP).

TA (vs. JF)	TBP: HRa = 2,9 (IC95% : 2,0 - 4,1)	TB VIH+
TA (vs. JF)	TBP: ORa = 3,2 (IC95% : 1,3 - 7,9)	
TA (vs. JF)	MDR-TB: RR = 1,5 (IC95% : 1,2 - 1,9)	

Lin HH, et al. *PLoS Med* 2007; 4:e20.

Bronner-Morrison L, al. *PLoS Med* 2016; 11:e0167133.

Wang Mg, et al. *Infect Drug Resist* 2018;11:873-897.

Tabagisme actif (TA) et infection tuberculeuse (ITL)

TA (vs. JF)	ITL: RR = 1,7 (IC95% : 1,4 - 2,0)
-------------	-----------------------------------

Bates MN, et al. *Arch Int Med* 2007;167:335-42.

UNE PRESENTATION PLUS SEVERE DE LA TB

TA (vs. JF) Frottis BK+	RRa = 2,2 (IC95% : 1,4 - 3,4)
RP excavée	ORa = 2,0 (IC95% : 1,2 - 3,2)
Retard diagnostic ?	ORa = 3,0 (IC95% : 1,2 - 7,7)

Bai KJ, et al. *PLoS One* 2011:e0156677.

Rabin AS, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2013;17:214 - 220.

Tattevin P, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2012;16:510-15 (?)

UNE EVOLUTION MOINS FAVORABLE DE LA TB

TA (vs. JF) Mortalité plus élevée	HR = 8,6 (IC95% : 2,5 - 29,8)
TA (vs. JF) Echec traitement	ORa = 2,2 (IC95% : 1,0 - 4,7)
TA (vs. JF) Récidive TM	ORa = 3,1 (IC95% : 1,6 - 6,0)
TA (vs. JF) Défaut observance	OR = 0,7 (IC95% : 0,6 - 0,8)

Wen CP, et al. *BMC Infect Dis* 2010;156.

Tachfouti N, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2011;15:838-843.

Thomas A, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005;9:556-561.

Leung CC, et al. *Eur Respir J* 2015;45:738-45.

NON CONTRÔLE DE L'ÉPIDÉMIE TUBERCULEUSE

Basu S, et al. *BMJ* 2011;343:d5506.

Lin HH, et al. *Am J Resp Crit Care Med* 2009;180:475-480.

Ramin B, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008;12:695-7.

ARRET DU TABAC CHEZ LE TB-FUMEUR

L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC EST CODIFIÉE

PRISE EN CHARGE SIMULTANEE TB - TABAC (DOTS-DOT) ^{1,2}

- PEC du patient dans sa globalité simultanée (DOT=ETP).
- Tabagisme : facteur d'inobservance des anti-TB.

UNE PRISE EN CHARGE STANDARDISEE ^{3,4}

- Systématique (identification, évaluation, aide à l'arrêt).
- Des outils adaptés à la PEC du tabac (fiche suivi, tests).

DES MOYENS D'AIDE A L'ARRÊT DEFINIS ^{5,6}

- Conseil d'arrêt, Stratégie 5As, TCC, Médicaments d'aide.
- Aide corrélée à la motivation et à la dépendance.

1 Novotny TE. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008;12(10):1103.

2 Ng N, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008;12(5):567-72.

3 Gupte HA, et al. *Public Health Action* 2018;8(2):50-52.

4 Bam TS, et al. *BMC Public Health* 2015;15:604.

5 HAS: Recommandation de bonne pratique, Mai 2014.

6 Monograph on TB and Tobacco control; WHO/HTM/TB/2007.390

Tobacco use and tobacco control

Int J Tuberc Lung Dis 2007;11(4):381-5.

C-Y. Chiang, K. Slama, D. A. Enarson

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, France

Providing and monitoring quality service for smoking cessation in tuberculosis care

Int J Tuberc Lung Dis 2007;11(8):838-47.

D. A. Enarson, K. Slama, C-Y. Chiang

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, France

Introducing brief advice in tuberculosis services

Int J Tuberc Lung Dis 2007;11(5):496-9

K. Slama, C-Y. Chiang, D. A. Enarson

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, France

Helping patients to stop smoking

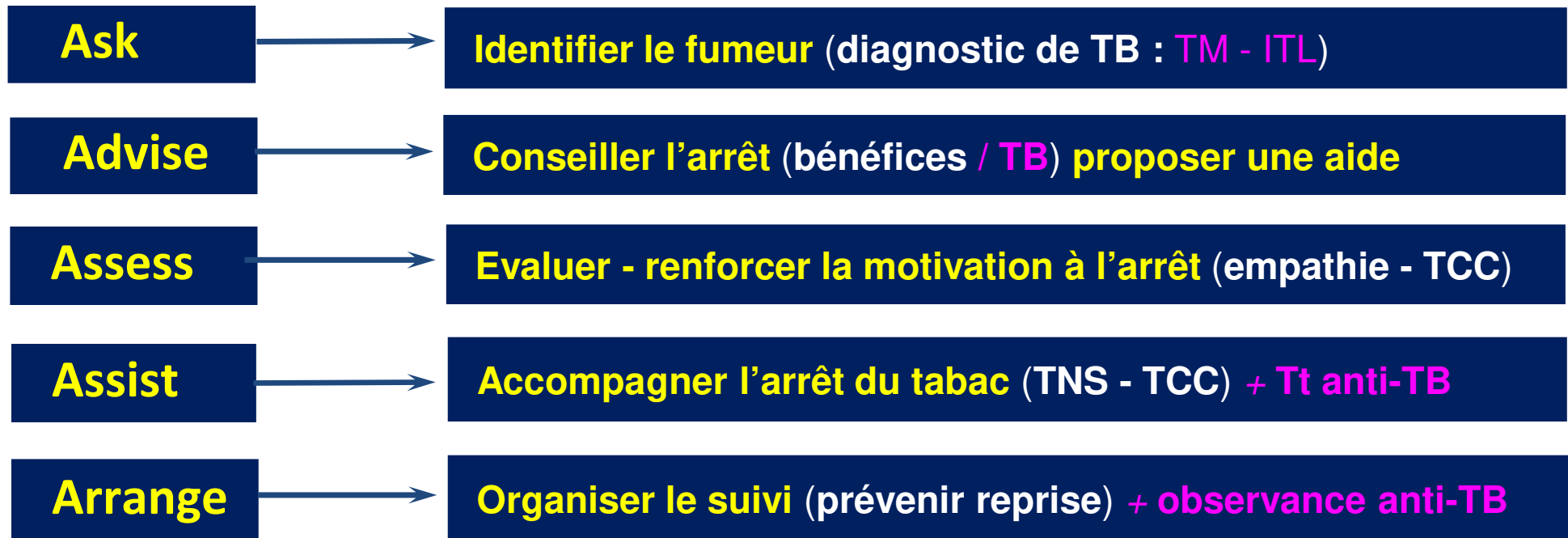
Int J Tuberc Lung Dis 2007;11(7):733-8.

K. Slama, C-Y. Chiang, D. A. Enarson

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, France

STRATEGIE 5 As

Ask about tobacco use : identifier le tabagisme, *Advise to quit* : conseiller l'arrêt du tabac , *Assess willingness to make a quit attempt* : évaluer la motivation à l'arrêt, *Assist in quit attempt* : aider l'arrêt (accompagner le patient), *Arrange follow up* : assurer un suivi (prévenir la reprise)



ARRÊT DU TABAC CHEZ LE PATIENT TB-FUMEUR DANS LA LITTÉRATURE

Soudan : 24 centres (DOTS 9 mois) 513 TB **Conseil d'arrêt du tabac + anti-TB** (vs. T anti-TB)
Arrêt à 12 mois : 66% vs. 14% $p < 0,0001$ T anti-TB complet à M9 : 83% vs. 56% $p < 0,0001$
El Sony A, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:150-5.

Malaisie : 5 centres (DOTS 6 mois) 120 TB **Conseil d'arrêt du tabac + anti-TB** (vs. T anti-TB)
Arrêt à 6 mois : 77,5% vs. 8,7% $p < 0,001$ Rupture T anti-TB : 2,5% vs. 5,2% $p = 0,019$
Echec T anti-TB : 0% vs. 6,5% $p = 0,019$
Awaisu A, et al. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2011;6:26.

Iran : 2 centres (DOTS 6 mois) 210 TB **anti-TB vs. anti-TB + TCC vs. anti-TB + TCC + bupropion**
Arrêt à 3 mois : 9,8% à 6 mois : 33,8% (OR=7,1; $p < 0,001$) à 6 mois : 71,7% (OR=35,2; $p < 0,001$)
Aryanpur M, et al. *BMC Infect Dis* 2016;16:369.

Bengladesh : Programme BRAC (DOTS 6 mois) 562 TB **aide à l'arrêt en 5 étapes** (identification, info tabac, conseil d'arrêt, « home free-smoke », +/- médicaments d'aide à l'arrêt)
Arrêt à 6 mois : 82% TEP: RR=0,46(IC95%:0,28-0,74) TTFC court : RR=0,46(IC95%:0,31-0,66)
Siddiquea BN, et al. *Public Health Action* 2013;3:243-6.

Afrique du Sud : 6 centres (DOTS 6mois) 409 TB+VIH+ **entretien motivationnel vs. conseil d'arrêt**
Arrêt à 3 mois : 25,4% vs. 12,8% (RR=1,98;IC95%:1,24-3,18)
Arrêt à 6 mois : 21,5% vs. 9,3% (RR=2,29;IC95%: 1,34-3,92)
Louwagie GM, et al. *Addiction* 2014;11:1942-52.

EVALUATION DES INTERVENTIONS D'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

HETEROGENEITE DES AIDES ET DES RESULTATS

Jeyashree K, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 ; 1:CD11125

« déficit de données de qualité ne permettant pas d'évaluer l'efficacité des interventions d'aide à l'arrêt du tabac pour améliorer le traitement de la TB » (114 études recensées - 7 retenues - pas d'inclusion).

Witthehouse E, et al. *Public Health Action* 2018; 8 : 37-49. (14 études)

Efficacité des aides à l'arrêt (hétérogénéité, taux d'arrêt : 15% à 82%).

Jimenez-Ruiz CA, et al. *Eur Respir J* 2015 ; 46 : 61-79.

Fumeurs-TB : « *Hard-core smokers* » ?

Oh KH, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2017;21:804-809

Ugarte-Gil C, et al. *PLoS ONE* 2013; 8:e69514.

Pelzer K, et al. *BMC Psychiatry* 2012; 12:12:89

Fumeurs-TB : fréquence des états dépressifs (à évaluer).

Altet N, et al. *PLoS ONE* 2017;12(8): e0182998.

Fumeurs-TB : mésusage d'alcool et de SPA (à identifier).



Cochrane
Library
Cochrane Database of Systematic Reviews

Smoking cessation interventions for pulmonary tuberculosis treatment outcomes (Review)

Jeyashree K, Kathirvel S, Shewade HD, Kaur H, Goel S

Jeyashree K, Kathirvel S, Shewade HD, Kaur H, Goel S.
Smoking cessation interventions for pulmonary tuberculosis treatment outcomes.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD011125.
DOI: 10.1002/14651858.CD011125.pub2.

www.cochranelibrary.com

Smoking cessation interventions for pulmonary tuberculosis treatment outcomes (Review)
Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. WILEY

Jeyashree K, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 ; 1: CD11125

FACILITATEURS ET OBSTACLES A L'ARRÊT DU TABAC

FACILITATEURS

Le fumeur et sa tuberculose.

- TB sans comorbidité (TB et VIH+ ou BPCO) et TBP (vs. TEP).
- Patient proche du soin et emploi stable.
- Arrêts antérieurs, perception du bénéfice, faible dépendance (TTFC).

Offre de soin.

- Etablissement de santé fréquenté respectant l'interdiction de fumer.
- Professionnels formés à l'aide à l'arrêt du tabac (conseil d'arrêt, aide à l'arrêt du tabac au sein de la DOTS-DOT, durée du suivi ≥ 12 mois).

OBSTACLES

Le fumeur et sa tuberculose.

- Environnement tabagique (entourage familial et social).
- Déficit d'information (toxicité du tabac, bénéfices de l'arrêt).
- Forte dépendance, usage de SPA, bas niveau d'éducation, TEP.

Offre de soin.

- Etablissement de santé fréquenté ne respectant l'interdiction de fumer.
- Déficit de formation des professionnels (lien tabac-TB, modalités et organisation de la prise en charge d'aide à l'arrêt du tabac).

Zvolaska K, et al. *Tob Induc Dis* 2020;18:67.

Harutyunyan A, et al. *Tob Prev Cessat* 2020;6:70.

Goel S, et al. *Indian J Tuberc* 2019;66(4):555-60.

EN PRATIQUE L'INTERVENTION DANS LES CLAT

PRINCIPES DE L'INTERVENTION

Une prise en charge (PEC) simultanée de la TB (TM et ITL) et de l'arrêt du tabac.

Dès le diagnostic de TB

- Identifier le tabagisme du patient TB.
- Conseiller l'arrêt, expliquer les bénéfices.
- Evaluer le tabagisme et engager l'aide à l'arrêt.
- Suivi simultané du sevrage et de la TB (≥ 6 mois).

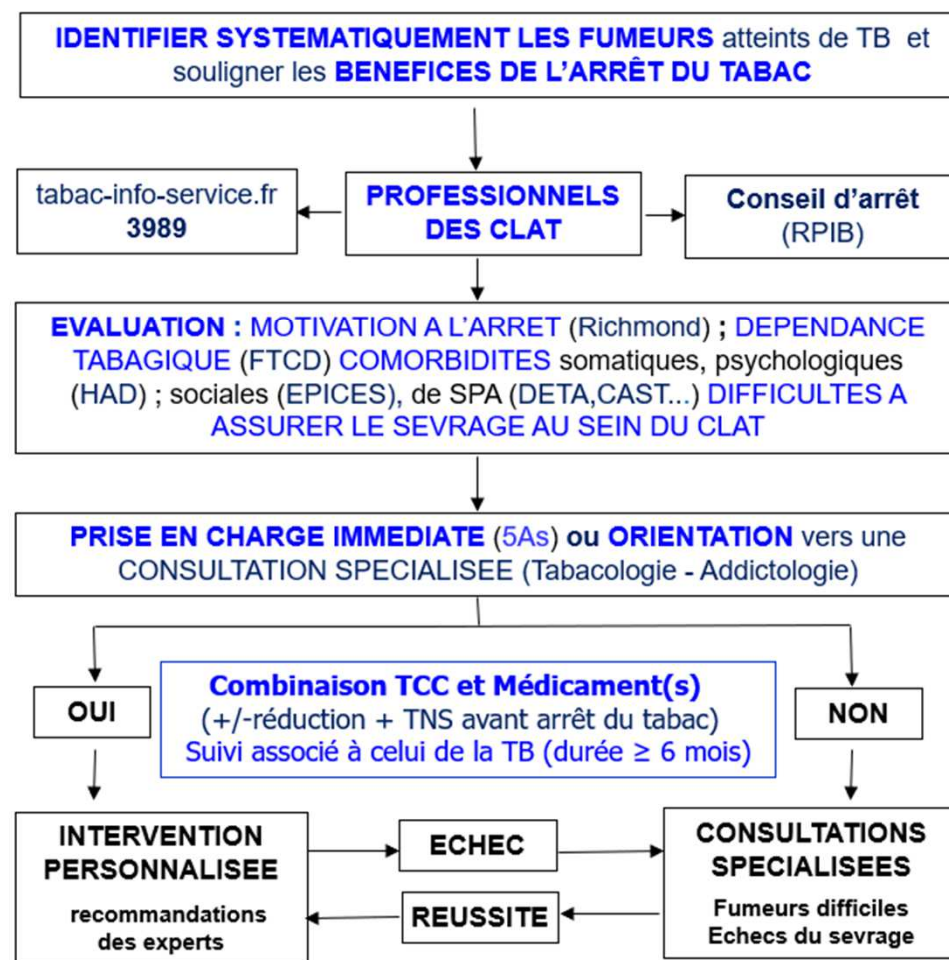
Trois degrés d'intervention

- Conseil d'arrêt (RPIB-HAS), renforcement de l'arrêt.
 - Conseil d'arrêt et PEC de l'aide à l'arrêt (TCC-TNS).
 - Fumeurs difficiles orientés vers une Cs Spécialisée.
- Renforcer l'arrêt au cours du suivi de la TB (TIS 3989) en partenariat avec la Cs Spécialisée de Tabacologie.

Actions d'information (et conseil d'arrêt).

- Lors du dépistage de la TB.
- Population en centre d'hébergement.
- Bilans médicaux préventifs

Jimenez-Ruiz CA, et al. *Eur Respir J* 2015 ; 46 : 61-79.
Navya N, et al. *BMC Health Serv Res* 2019;19(1):90.
Perriot J. et al. *Rev Pneumol Clin* 2018 : 74: 391-399.
Perriot J. et al. *Rev Med Liege* 2020;75:100-104.
Lin H, et al, *BMJ Open* 2019;9:e031204.



FORMATION DES PROFESSIONNELS DU SOIN AUX TUBERCULEUX

Amara B, et al. *Rev Mal Respir* 2008;25:569-75.

Evaluation du PNLAT au Maroc (pneumologues)

- 96% connaissaient les effets du tabac sur la TB.
- 84% identifiaient le tabagisme des patients TB.
- 71% disaient aux fumeurs les bénéfices de l'arrêt.
- 5,3% se sentaient assez formés pour assurer une aide à l'arrêt du tabac des fumeurs.

Sereno AB, et al. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 32: 451-5.

Formation d'aide à l'arrêt du tabac sur un jour (2 centres DOTS - Rio de Janeiro)

Evaluation à 6 mois.

- Stratégie 5 As mieux connue.
- Amélioration du sentiment d'auto-efficacité.
- Pas de bénéfice sur l'aisance à prescrire le TNS.

Un jour de formation est insuffisant (sans la pratique).

Enquêtes auprès des professionnels des CLAT (France)

G. Graviil-Baillon - CLAT 74 (2016).

101 CLAT, 61 réponses : 46% médecins et 40% IDE.

Formation et prise en charge

Formés : 15%, connaissances : 55%, prêts à se former 59%.
Conseil d'arrêt : 80%, orientation : 48%, sevrage-CLAT : 16%.

C. Fuhrman - CLAT 94 (2021).

101 CLAT, 108 réponses : 38% médecins, 56% IDE.

Formation

formés & « certaine pratique » : 40%, prêt à se former : 90%.

Ressenti des professionnels (nouvelle mission des CLAT)

en regard des moyens à l'aise : 14% en difficulté : 50%
en regard de la formation à l'aise : 34% en difficulté : 41%

POUR CONCLURE

Tabagisme et tuberculose sont deux enjeux majeurs de santé publique.

- La lutte contre le tabagisme facilite le contrôle de l'épidémie tuberculeuse.
- L'arrêt du tabac améliore le pronostic de la TB et l'observance des traitements anti-TB.
- Les professionnels des CLAT sont habilités à aider les fumeurs atteints de TB à arrêter le tabac.
- Cela suppose qu'ils aient les moyens et les formations requises pour assurer cette mission.

Des formations destinées aux professionnels des CLAT.

- DU Tuberculose - Université Paris-Sorbonne.
- La feuille de route tuberculose - Les missions d'habilitation des Centres de lutte antituberculeuse
 - Université de Strasbourg.
- Formation en tabacologie du Réseau National des CLAT.

D'autres formations en Tabacologie sont accessibles.

DIU de Tabacologie (5 DIU) <http://societe-francophone-de-tabacologie.org/> (Formations à distance)

Formations par les associations régionales de tabacologues (IRAAT, GEST, réseau ADDICA, Tab'agir, Coordination Bretonne en Tabacologie...)



Remerciements :
Aux organisateurs de la Journée Nationale Tuberculose 2022.
Au Réseau National des CLAT.

POUR EN SAVOIR PLUS

Chiang CY, Bam TS. Should tobacco control intervention be implemented into tuberculosis control program? *Expert Rev Respir Med.* 2018;12(7):541-543.

Lin H, Lin Y, Xiao L, Chen Y, Zeng X, Chang C. How Do Smoking Status and Smoking Cessation Efforts Affect TB Recurrence After Successful Completion of Anti-TB Treatment? A Multicenter, Prospective Cohort Study With a 7-Year Follow-up in China. *Nicotine Tob Res.* 2021 ;23(12):1995-2002

Perriot J, Underner M, Peiffer G, Flaudias V. Stratégie et modalités d'aide à l'arrêt du tabac chez les fumeurs tuberculeux. *Rev Med Liege.* 2020;75(2):100-104.

Perriot J, Underner M, Peiffer G. Le tabagisme et l'aide à l'arrêt du tabac des patients atteints de tuberculose *Rev Pneumol Clin.* 2018;74(6):391-399.

Perriot J, Underner M, Peiffer G. Tuberculosis and tobacco smoking. *Journal of Tuberculosis* 2018;1(1004):1-4.

Underner M, Perriot J. Tabac et tuberculose. *Presse Med.* 2012;41(12 Pt 1):1171-80.

Wang J, Shen H. Review of cigarette smoking and tuberculosis in China : intervention is needed for smoking cessation among tuberculosis patients. *BMC Public Health* 2009;9:292.